



Avd. for lærerutdanning og naturvitenskap

Karoline Tveter Nordli

Bacheloroppgave

A. Dokumenter som data- og analysemateriale.

Kvalitet og psykisk forebyggende arbeid i barnehagen

Quality and psychological prevention in kindergarten

Barnehagelærerutdanning

2017

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA ✓

NEI ☐

Norsk sammendrag

Tittel: Kvalitet og psykisk forebyggende arbeid i barnehagen	
Forfatter: Karoline Tveter Nordli	
År: 2017	Sider: 36
Emneord: Kvalitet, kompetanse, psykisk helse, samspill og tilknytning, forebygging og tidlig innsats	
<p>Sammendrag: Denne oppgaven handler om kvalitet i barnehagen. Gjennom et systematisk informasjonssøk og en kildekritisk gjennomgang av dokumenter undersøker denne oppgaven betydningen av kvalitet i barnehagen. Dette har jeg sett i sammenheng med forebyggende arbeid for barns psykiske helse. Problemstillingen for oppgaven er ”<i>Hvilken forebyggende betydning har kvalitet i barnehagen for barns psykiske helse?</i>”.</p> <p>Kvalitet i barnehagen er viktig og jeg har sett hvilken betydning det har for forebyggende arbeid. Oppgaven ser på hvordan kvalitet i seg selv er et forebyggende tiltak, og hvilken betydning kvalitet har for psykisk forebyggende arbeid i barnehagen. Metoden som er benyttet for å belyse problemstillingen er en kvalitativ dokumentanalyse basert på analyse av tidligere forskning på emnet. Problemstillingen belyses og drøftes gjennom et utvalg teori, og oppsummerer oppgaven i lys av problemstillingen.</p>	

Engelsk sammendrag (abstract)

Title: Quality and prevention in kindergarten	
Authors: Karoline Tveter Nordli	
Year: 2017	Pages: 36
Keywords: Quality, competence, mental health, attachment, prevention and early efforts	
<p>Summary: This bachelor thesis deals with quality in kindergarten, and how quality in kindergarten affects the mental health in children. By systematically searching for information and with a source-critical review of documents, this thesis examines the importance of quality in kindergartens. This, seen in context of preventive work on mental health in children makes up my thesis statement: “<i>What preventive significance does quality in kindergartens have for children?</i>”.</p> <p>Quality in kindergarten is important and I have been studying what significance this has in preventive work. The thesis looks at how quality in itself is a preventative measure and the importance of quality for mental preventative work in kindergartens. The method used to elucidate the problem is a qualitative document analysis based on examination of previous research on the subject. This application of document analysis and theory is used throughout the thesis in order to draw appropriate conclusions with regards to the highlighted thesis statement.</p>	

Forord

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende barnehagelærerutdanning ved Høgskolen i Innlandet og markerer slutten på tre års utdanning for å bli barnehagelærer. Det har vært tre lærerike år, og det er med skrekkblandet fryd at dette markerer slutten på utdanningen, men også begynnelsen som yrkesaktiv barnehagelærer fra august 2017. For mamma og pappa, *jeg fikk jobben!* Takk for at dere alltid støtter meg og for at dere har troen på at jeg får til det jeg vil.

Dere visste alltid at jeg kunne - nå vet jeg det også.

Takk til min storebror Kristoffer Tveter Nordli som har tatt seg tid til å korrekturlese og gi konstruktive tilbakemeldinger og støtte til videre arbeid med oppgaven, i en ellers travel hverdag.

Takk til min kjæreste Tore Hofsrud, for all hjelp og støtte du gir.

Takk til min veileder Katrine Oreld for veiledning, hjelp og støtte gjennom prosessen.

Takk til alle som har bidratt med godt humør og samvær på biblioteket gjennom prosessen, og til alle mine medstudenter og venner, for tre fine år på Høgskolen. Her er det mange *gode* barnehagelærere! Jeg vil rekke en spesiell takk til Cathrine O.Røssummoen, den beste vennen man kan ha. Takk for et vennskap jeg ikke kunne vært foruten.

Takk!



Karoline Tveter Nordli

Hamar, 26.05.2017

Innholdsfortegnelse

NORSK SAMMENDRAG	3
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTACT).....	4
FORORD	5
INNHOLDSFORTEGNELSE	6
1. INNLEDNING	7
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	7
1.2 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING.....	9
1.3 BEGREPSAVKLARING	9
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	10
2. PRESENTASJON AV TEORI.....	11
2.1 PSYKISK HELSE	11
2.2 TIDLIG SAMSPILL OG TILKNYTNING	12
2.3 FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS	13
2.4 KVALITET I BARNEHAGEN.....	15
3. METODE OG VITENSKAPSTEORI.....	18
3.1 VALG AV METODE.....	18
3.2 ANVENDT METODE	18
3.3 HERMENEUTIKK.....	19
3.4 METODEKRITIKK	20
3.4.1 Validitet og reliabilitet	20
3.4.2 Kildekritikk	20
3.5 FORSKNINGSETIKK	20
4. FUNN OG DRØFTING AV TEORI	22
4.1 PSYKISK HELSE	22
4.2 TIDLIG SAMSPILL OG TILKNYTNING	23
4.3 FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS	24
4.4 KVALITET I BARNEHAGEN.....	25
4.4.1 Kompetanse	25
4.4.2 Barnegruppestørrelse, personaltetthet og personalets kompetanse.....	26
4.4.3 Risikoutsatte barn	28
4.4.4 Kognitiv, språklig og sosial utvikling	28
4.4.5 Atferdsvansker, temperament og stress.....	28
5. AVSLUTNING.....	31
LITTERATURLISTE.....	33

1. Innledning

Denne oppgaven handler om kvalitet i barnehagen, i et psykisk forebyggende perspektiv. I dette kapittelet presenterer jeg bakgrunn for valg av oppgaven, samt en begrepsavklaring for leseren, etterfulgt av min problemstilling og videre avgrensning av oppgaven.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

I 2008 ble en ny formålsparagraf for barnehagen vedtatt, og lovfestet rett til barnehageplass ble innført 1. Januar i 2009. Barnehage har gått fra å være et tilbud for de få, til et universelt velferdsgode for alle (Kunnskapsdepartementet, 2009). På bakgrunn av lovfestet rett til barnehageplass har antall barn i barnehage økt betraktelig. Tall fra Utdanningsdirektoratet (2017) viser at 91,1% av alle barn i barnehagealder gikk i barnehage i 2016, med størst økning i dekningsgraden for ett- og toåringer. Samtidig som rett til barnehageplass ble innført i 2009 kom Stortingsmelding 41. *Kvalitet i barnehagen* eller Kvalitetsmeldingen. Det er et offentlig ansvar og en politisk målsetting å sikre alle barn et likeverdig barnehagetilbud av høy kvalitet (Kvistad & Søbstad, 2005), og Kvalitetsmeldingen tydeliggjør regjeringens ambisjoner om å sikre et barnehagetilbud av høy kvalitet til alle (Kunnskapsdepartementet, 2009).

Den offentlige debatten om barnehagen har vært preget av kvantitet i form av ekspansiv utbygging og flere barnehageplasser. Etter hvert som kvantiteten har økt har også kvaliteten i barnehagetilbudet fått større offentlig oppmerksomhet (Gotvassli, 2013). Oppmerksomheten omkring kvantitet i barnehagen har i stor grad skygget for debatter om kvalitet, Kvello (2010) påpeker at det er her oppmerksomheten må stå i årene fremover. Det er behov for å løfte innholdet og la det bli det viktigste temaet i fremtidens barnehagedebatter. Et resultat av ekspansiv utbygging og flere barnehageplasser, er økte krav til kvalitet og innhold i barnehagen. Det er behov for å se på hvilken betydning kvalitet og innhold i barnehagen har for barn. Den pågående debatten om kvalitet i barnehagetilbudet var bakgrunnen for å skrive denne oppgaven, og jeg ønsket med det å se på betydningen av kvalitet i barnehagetilbudet. Jeg har valgt å se dette i sammenheng med forebyggende arbeid for barns psykiske helse i barnehagen.

Formålsbestemmelsen fastsetter hva som er barnehagens samfunnsmandat. Gjennom barnehageloven og Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver er det lagt statlige føringer for å sikre kvalitet i barnehagetilbudet og oppfyllelse av barnehagens samfunnsmandat (Kunnskapsdepartementet, 2009). Som en del av barnehagens samfunnsmandat står det i barnehageloven (2005, § 2) at barnehagen skal ha en helsefremmede og forebyggende funksjon. På bakgrunn av lovfestet rett til barnehageplass som har medført en økning i antall barn i barnehage, anses barnehagen å ha en viktig helsefremmende og forebyggende funksjon. Lovfestet rett til barnehageplass gir muligheter for barnehagen som en helsefremmende og forebyggende funksjon for alle barn i barnehagealder. For at barnehagen skal kunne ha en forebyggende funksjon må kvaliteten være god. Barnehagens kvalitet vil ha innvirkning på barns utvikling og psykiske helse, og kvalitet har en potensiell forebyggende betydning (Lekhal, Zachrisson, Solheim, Moser & Drugli, 2016). Barnehagens kvalitet avhenger imidlertid av de ansattes kompetanse. Ekspansiv utbygging av barnehager og flere barnehageplasser har ført til mangel på pedagogisk personale og det er et økt behov for kompetanse for å opprettholde barnehagens kvalitet.

I Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) vektlegges personalets kompetanse som avgjørende for kvaliteten i barnehagen. I denne oppgaven vil jeg skrive om hvilken betydning dette får for barnehagens forebyggende funksjon. Jeg ønsker med det å tilegne meg kunnskap om betydningen av kvalitet for forebyggende arbeid, og få en forståelse av hvordan kompetanse er en forutsetning for kvalitet, og å arbeide forbyggende i barnehagen. Kunnskapen jeg tilegner meg med denne oppgaven vil jeg kunne anvende som et redskap for å arbeide med kvalitet i barnehagen, i egen profesjonsutøvelse som barnehagelærer.

Kvalitetsmeldingen vil være et sentralt forankringspunkt i denne oppgaven. Kvalitetsmeldingen er et statlig styringsdokument som legger føringer for kvalitet i barnehagen. I Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) står det også at barnehager med et godt pedagogisk tilbud er i seg selv et forbyggende tiltak, og det vil være sentralt for denne oppgaven. Kvalitetsforskjellen mellom barnehager er imidlertid stor, og vi kan stille spørsmål om hvorvidt barnehagen tilbyr et godt pedagogisk tilbud og hvilken betydning det får for barnehagen som forebyggende funksjon.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Kvalitet er et omfattende tema. For å avgrense oppgaven har jeg valgt å se på hvilken betydning kvalitet har for psykisk forebyggende arbeid i barnehagen, og hvordan kvalitet er et forebyggende tiltak i seg selv. Med bakgrunn i dette er min problemstilling følgende:

Hvilken forebyggende betydning har kvalitet i barnehagen for barns psykiske helse?

På bakgrunn av at andelen ett- og toåringer i barnehage har økt betraktelig anser jeg det som viktig å øke personalets kompetanse og få kunnskap om denne gruppen i barnehagen for å kunne tilby de *et godt pedagogisk tilbud*. I denne oppgaven har jeg valgt å se spesielt på denne aldersgruppen i barnehagen. Imidlertid er kvalitet og forebyggende arbeid i barnehagen viktig for alle barn i barnehagealder, og dette vil gjenspeiles i oppgaven.

1.3 Begrepsavklaring

Kvalitet: Kvalitet er et vidt begrep. I denne oppgaven anvender jeg Kvistad og Søbstdads definisjon av begrepet, som er rettet direkte mot barnehage. ”Med kvalitet i barnehagen menes barnas, foreldrenes og de ansattes oppfatninger og erfaringer med barnehagen og i hvilken grad barnehagen oppfyller faglige og samfunnsmessige kriterier” (Kvistad & Søbstdad, 2005 s.29).

Kompetanse: Kompetanse handler om *å være i stand til*. Det betyr å besitte nødvendige kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger til å være i stand til å mestre aktuelle oppgaver og nå definerte mål. En persons kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger gir et totalbilde av en persons kompetanse. I en organisasjon betraktes kompetanse som en viktig ressurs som er avgjørende for å nå organisasjonens mål, (Gotvassli, 2013) og barnehagen er ingen unntak. I denne oppgaven anvender jeg begrepet som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger de ansatte i barnehagen har eller bør ha for å nå barnehagens krav og målsettinger. Dette kan dreie som uformell og formell kompetanse som er tilegnet gjennom utdanning.

Psykisk helse: På leting etter en av definisjon av begrepet *psykisk helse*, har jeg sett på begrepene hver for seg. I Pedagogisk ordbok (Bø & Helle, 2016) er *psykisk* definert som

sjelelig. Det handler om sjelen, til forskjell for det fysiske. *Helse* er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt samvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet. Tronrud (2013) har imidlertid sagt at

”arbeid med psykisk helse i barnehage, må handle om å forebygge, hjelpe, og tilrettelegge i barnehagen, for barnet, på en slik måte at barnet får nødvendig hjelp, og støtte, for å utvikle styrke til å mestre livets påkjenninger, i forhold til egen psykisk helse” (S.8).

Forebygging: Innenfor psykisk helse handler forebygging om å redusere antall nye tilfeller av sykdom, før de oppstår (Holte, 2012). Forebygging tar utgangspunkt i beskyttelse ved å motvirke at problemer oppstår eller får betingelser for utbredelse. Det omfatter tiltak for å beskytte barn, og bidrar til å fremme barns personlige kompetanse til å beskytte seg selv. I barnehagen vil det innebære å forsterke positive, utviklingsfremmede faktorer og redusere betingelsene for at barn utvikler problemer (Befring, 2008;2012). I denne oppgaven anvendes begrepet i all hovedsak som et allment tiltak for å fremme barns utvikling og psykiske helse.

1.4 Oppgavens oppbygning

Videre vil jeg presentere oppgavens teoretiske forankring. Den er basert på tidligere forskning på barn og barnehage som jeg anser som relevant for å drøfte og besvare oppgavens problemstilling. Med forebygging i barnehagen ser jeg på betydningen av tidlig innsats. Kompetanse er i stor grad en forutsetning for tidlig innsats før eventuelle problemer utvikler seg. I tillegg har jeg valgt å se på tidlig samspill og tilknytning som en forutsetning for kvalitet og forebyggende arbeid i barnehagen.

Deretter presenterer jeg oppgavens metode og vitenskapsteori som er benyttet som fremgangsmåte for å besvare oppgavens problemstilling. Dette kapittelet innebærer valg og anvendt metode og vitenskapsteori, metodekritikk og forskningsetikk.

I neste kapittel, presenterer jeg mine funn og drøfter disse med bakgrunn i oppgavens teoretiske forankring. Oppgaven avsluttes med en oppsummering i siste kapittel. Dette kapittelet trekker sammen trådene tilbake til oppgavens problemstilling.

2. Presentasjon av teori

I dette kapittelet presenterer jeg oppgavens teoretiske forankring. Oppgavens teoretiske forankring er basert på tidligere forskning, og danner grunnlaget for oppgavens funn og drøfting, og anvendes for å besvare oppgavens problemstilling.

2.1 Psykisk helse

Barn er en del av vårt allmennpsykiske helsesamfunn og pedagogikken må i følge Brandtzæg, Thorsteinson og Øiestad (2014) suppleres med ny psykologi. Tilknytningspsykologi er en psykisk helseteori som bekrefter at erfaringer barn gjør seg tidlig i livet har betydning for senere psykisk helse. Circle of security, eller trygghetssirkelen, er en tilknytningsmodell som bygger på tilknytningspsykologi og som kan danne grunnlaget for de ansatte i barnehagens arbeid med barns trygghet og dermed psykiske helse

Barnehagen er en viktig arena for tilknytning og utvikling av psykisk helse. Brandtzæg, et al., (2014) viser til Den norske mor og barn undersøkelsen som viser at god relasjon mellom voksne og barn i barnehagen ser ut til å være forbundet med bedre utvikling og mindre atferdsproblemer, viktige indikatorer på god psykisk helse. Relasjonen mellom voksen og barn er av stor betydning for at barnehagen skal virke fremmende på barns psykiske helse (Lekhal, et al., 2016).

Tilknytningspsykologi handler om å se barnet innenfra og Brandtzæg oppfordrer barnehagepersonalet til å bruke trygghetssirkelen for å forstå barnets signaler bedre. Hun omtaler barnehage som helsepolitikk, og sier at barnehagen må, i likhet med skolen, sees i et psykisk helseperspektiv (Jonassen, 2016). Barnehage og skole er i følge fagdirektør i Folkehelseinstituttet og professor i helsepsykologi ved Universitet i Oslo, Arne Holte, de to viktigste arenaene for psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i Norge (Jonassen & Sandgrind, 2016). Holte (2012) bruker begrepet ”mental kapital” og sier at mental kapital er landets viktigste ressurs. Hvis vi utvikler landets mentale kapital, forebygger vi flere psykiske lidelser enn om vi retter tiltak direkte mot psykiske lidelser. Psykiske lidelser er en stor trussel mot samfunnsutviklingen. Psykiske lidelser koster Norge mer enn noen annen sykdomsgruppe, og de mest kostnadskrevende psykiske lidelsene kan

forebygges. Barnehagens betydning for barns psykiske helse beror antakelig utelukkende på barnehagens kvalitet. Gode barnehager lønner seg for barnas psykiske helse og for samfunnet (Holte, 2012).

2.2 Tidlig samspill og tilknytning

Barnets omsorgsgiveres evne til å tolke barnets signaler og respondere sensitivt på disse er avgjørende for barnets utvikling. Omsorgsgiverenes respons bidrar til å forme det samspillet og tilknytningsmønsteret som utvikler seg i løpet av barnets første leveår (Killèn, 2013). Barnets omsorgsgivere står i en særskilt stilling ovenfor barnet. Det er de som etablerer det første og mest betydningsfulle grunnlaget for barnets utvikling (Drugli, 2014).

I løpet av de to første leveårene er det å knytte seg psykologisk til sine omsorgspersoner en sentral utviklingsoppgave for barn. Fordi mange barn begynner i barnehagen før de er ferdige med tilknytningsprosessen må de også knytte seg til de ansatte i barnehagen (Lekhal et al., 2016). I tillegg til barnets primære tilknytningspersoner, som ofte er barnets foreldre, vil barnet utvikle sekundære tilknytningsrelasjoner til andre nære omsorgspersoner. Små barn danner et tilknytningshierarki, hvor dets primære tilknytningsperson står øverst, men der det også har trygge relasjoner til flere. Det er viktig for barnet å ha tilgang på en av sine sekundære tilknytningspersoner når det er atskilt fra sin primære tilknytningsperson. Små barn kan ikke være lenge uten tilgang på en tilknytningsperson uten at det er negativt og stressende (Drugli, 2014). Bolwby (2007) mener at gode tilknytningsrelasjoner til flere personer ser ut til å fremme barns trivsel og psykiske helse, og de ansatte i barnehagen må arbeide for at barn oppnår en sekundær tilknytningsrelasjon til minst en ansatt i barnehagen.

I følge tilknytningsteori knytter alle barn seg til sine omsorgspersoner. Barn er det Killèn (2012) kaller for biologisk predisponert til å gå inn i samspill og etablere tilknytning til sine omsorgspersoner. De knytter seg imidlertid til sine omsorgspersoner på forskjellige måter avhengig av omsorgsgiverens måte å respondere på barnets signaler på. Dersom barnet har erfart at det kan føle seg trygg på at omsorgspersonen er følelsesmessig tilgjengelig og responderer sensitivt på dets signaler, utvikler barnet en trygg tilknytning. Andre barn utvikler utrygg tilknytning, disse opplever ikke at omsorgspersonene er følelsesmessige tilgjengelige og sensitive ovenfor deres behov (Killèn, 2013). Barn som har en utrygg tilknytning til sine foreldre, har et særlig behov for trygg tilknytning til ansatte i barnehagen

(Lekhal et al., 2016). Ansatte i barnehagen må bruke kunnskap om tidlig samspill og tilknytning til å legge grunnlaget for trygg tilknytning og forebygging i barnehagen. Trygg tilknytning er av grunnleggende betydning for utvikling av motstandskraft, det vil si evnen til å hankses med utfordringer og belastninger senere i livet (Killèn, 2013). Tilknytning kan i følge Prestmo (2013) ses som en faktor i det forebyggende arbeidet i barnehagen. Dersom vi skal kunne forebygge må vi ha kunnskap om hva som er nødvendig for barnets emosjonelle utvikling. De tidlige relasjonene kan danne et grunnlag for forebyggende arbeid og må ta utgangspunkt i den emosjonelle kvaliteten på de nære relasjonene mellom barnet og omsorgsgiverne (Abrahamsen, 1997). Emosjonell utvikling skjer i relasjon til omsorgspersoner, og danner det viktige grunnlaget for psykisk helse. Prestmo (2013) viser til Befring som sier at forebygging som beskyttende faktor bygger på innsikt og bevissthet om faktorer som kan true barns læring og utvikling. Tilknytning kan danne grunnlaget og være en faktor i forebyggende arbeid i barnehagen.

Erfaringene barn gjør seg i samspill med sine tilknytningspersoner danner indre arbeidsmodeller (Drugli, 2014). Erfaringene bidrar til utvikling av barnets tilknytningsatferd, og synes å være barnets svar på omsorgspersonenes atferd. Det samspillet barnet opplever og de tilknytningsmønstre barnet utvikler, står i forhold til disse erfaringene (Killèn, 2013). Killèn (2012) omtaler tilknytningsadferden som barnets språk, den formidler hvordan de har det. Barns atferd lyver ikke, og det viktig å lytte til den. Kunnskap om tilknytning kan hjelpe oss å begrepsfeste adferd, og være viktig i det forebyggende arbeidet i barnehagen.

2.3 Forebygging og tidlig innsats

Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2011) understreker med forankring i barnehageloven (2005 § 2) betydningen av barnehagens helsefremmede og forebyggende funksjon. Barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker og oppdage barn med særskilte behov. Dermed er forebyggende arbeid forankret i lov og regelverk (Departementene, 2013).

Forebygging handler om å iverksette tiltak for å begrense sannsynligheten for at problemer oppstår. Det innebærer å tilføre noe positivt og hindre eller redusere tilgangen til noe negativt (Befring, 2008). Forebygging og tidlig innsats ses ofte i sammenheng med hverandre. Tidlig

innsats innebærer innsats på et tidlig tidspunkt i barnets liv. Det må også forstås som en tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes. Tidlig innsats omfatter dermed forebygging så vel som avdekking og intervensjon (Bjørnsrud & Nilsen, 2012). I følge Holmberg (2012) innebærer tidlig innsats å komme inn på et tidlig tidspunkt, før vanskene blir alvorlige, mens forebygging handler primært om å komme inn før vanskene oppstår. Godt forebyggende arbeid krever at vi starter tidlig og tenker og handler langsiktig (Departementene, 2013).

Godt forebyggende arbeid fokuserer ikke først og fremst på symptomer, men er generelt orientert med sikte på å fremme sunne barn og unge som håndterer fremtidige utfordringer og risikoer (Departementene, 2013). Befring (2008) skiller mellom allmenn og målinspektet forebygging. Allmenn forebygging er rettet mot alle barn og unge, og handler i utgangspunktet om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle (Departementene, 2013). Målinspektet forebygging er rettet mot barn og familier i risikogrupper (Befring, 2008). Forebyggende tiltak skal forhindre eller begrense en uønsket utvikling og kan deles i tre nivåer (Holmberg, 2012) *Primær* eller universal forebygging retter seg mot større befolkningsgrupper og tar sikte på å forhindre at problemer oppstår. *Sekundær* eller selektiv forebygging retter seg mot mindre og mer spesifikke risikoutsatte grupper, og tar sikte på å identifisere risikofaktorer og hindre at identifiserte problemer utvikler seg. *Tertiær* eller indikert forebygging, retter seg mot enkeltpersoner som har utviklet problemer, og tar sikte på å redusere og hindre konsekvenser av et problem (Killèn, 2013). Barneheten har et ansvar for å legge til rette for et trygt, godt og utviklende miljø for alle barn (Lekhal et al., 2016). Den er først og fremst et primært forebyggingstiltak som gjelder alle barn (Holmberg, 2012). Barneheten har også ansvar for å avdekke tidlig tegn på forsinket eller avvikende utvikling hos barn, og for å iverksette tidlige og målrettede tiltak (Lekhal et al., 2016) Den er dermed også et sekundært og tertiært forebyggingstiltak for barn som er i risikozonen for å utvikle vansker. (Holmberg, 2012). Holmberg (2012) påpeker at tidlig innsats og forebyggende arbeid er viktig i barneheten. For barn som har, eller er i risiko for å utvikle vansker, vil barnehetstilbudet være av avgjørende betydning for at det blir satt inn tiltak tidlig. Barneheten har et viktig ansvar og kan spille en viktig rolle når det gjelder å oppdage barn i risiko og eller barn som har utviklet en vanske. Tidlig innsats i barns liv har vist seg å være blant de mest virksomme hjelpetiltakene for å styrke barns utvikling (Lekhal et al., 2016) Imidlertid settes tiltak for barn som er i risiko ofte inn for sent, på grunn av manglende kompetanse hos de ansatte (Holmberg, 2012). Kunnskap om risiko og beskyttelse er en

forutsetning for å sette inn tidlig innsats, før problemene utvikler seg (Departementene, 2013). På bakgrunn av det mener Holte (2012) at barnehageansatte er statens mest profitable investeringsobjekt.

2.4 Kvalitet i barnehagen

Nasjonalt Folkehelseinstitutt har utgitt en samlet rapport med helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Blant de tiltakene som anses å være de viktigste er høykvalitetsbarnehager. Rapporten påpeker at barnehager med høy kvalitet har en rekke psykiske helsefremmede effekter for barn. Dette er det viktigste forebyggende tiltaket for barn, og alle barn bør ha tilbud om en barnehage av høy kvalitet (Major et al., 2011).

Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) tydeliggjør regjeringens ambisjoner om å sikre et barnehagetilbud av høy kvalitet til alle. Med utgangspunkt i barnehagens samfunnsmandat fremhever Kvalitetsmeldingen personalet, barnehagens innhold, et inkluderende barnehagetilbud for alle barn, samarbeid mellom barnehage og hjem, og barnehage og skole, koordinert innsats for barn med behov for særlig oppfølging, i tillegg til forskning, statistikk, ansvarsfordeling og styring av sektoren som sentrale for kvaliteten i barnehagen. Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes ved at de har små barnegrupper, tilstrekkelig, og godt utdannet og personlig egnet, stabilt personale. Dette fremheves i Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) og er brukt som definisjon på høykvalitetsbarnehager i folkehelseinstituttets rapport (Major et al., 2011).

En viktig del av grunnlaget for det helsefremmende og forebyggende arbeidet er i følge Major et al., (2011) kunnskap om hva som virker inn på den psykiske helsen. Som en viktig arena for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser er barnehagen avhengig av kompetanse for å oppnå høy kvalitet. I Kvalitetsmeldingen er søkelyset flyttet fra nok barnehageplasser til gode nok barnehageplasser (Lunde, 2012). De ansattes kompetanse legges til grunn som den viktigste innsatsfaktoren for kvaliteten i barnehagetilbudet (Kunnskapsdepartementet, 2009). I *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013) vektlegges de ansattes kompetanse som den viktigste enkeltfaktoren for at barn skal trives og utvikle seg i barnehagen. UNICEF laserte i 2008 ti internasjonale kriterier for å vurdere kvaliteten på barnehagetilbudet. "A set of minimum standards for protecting the rights of children in their most vulnerable and formative years" (UNICEF, 2008, s.2). I rapporten

«The child care transition» vektlegges hvordan omsorgspersoner møter barn og legger til rette for trygge, stabile og stimulerende relasjoner er avgjørende for barns utvikling. Kvalitet i barnehagen avhenger av omsorgspersonenes evne til skape en relasjon til barnet og bidra til å gi et trygt, stabilt og stimulerende miljø. "If there is a single critical component of quality, it rests in the relationship between the child and the ... caregiver and in the ability of the adult to be responsive" (UNICEF, 2008, s.23).

Kvalitet i barnehagen består av prosess og strukturkvalitet som til sammen utgjør barns trivsel og helhetlig utvikling. Prosesskvalitet er subjektive opplevelsesmessige faktorer (Gotvassli, 2013) og handler om barnehagens pedagogiske praksis. Dette kan være hvilke relasjonelle erfaringer barn gjør seg med andre barn og voksne i barnehagen. Omsorgen barna får og deres medvirkning i egen hverdag (Lekhal et al., 2016). Strukturkvalitet er objektive kriterier som ligger til grunn for vurdering av kvaliteten (Gotvassli, 2013). Personaltetthet, barnegruppens størrelse, og de ansattes formalkompetanse, utdanningsnivå og lønnsbetingelser er viktige sider av strukturkvaliteten (Lekhal et al., 2016; Drugli, 2014). Strukturkvalitet reguleres vanligvis for å styrke prosesskvaliteten (Lekhal et al., 2016), og i følge Drugli (2014) er både struktur og prosesskvalitet viktig for den totale kvaliteten på barnehagetilbudet små barn får.

Bradley og Vandell (2007) indikerer i sin gjennomgang av forskningslitteratur at kvaliteten på barnehagen er viktig, og at det ofte vises til de strukturelle faktorene når kvalitet i barnehagen måles. The American Public Health Association [APHA] og The American Academy of pediatrics [AAP] har etablert standarder for å sikre kvaliteten på barnehagetilbudet og disse tar sikte på de strukturelle kvalitetsfaktorene. APHA og AAPs standarder for å sikre kvaliteten på barnehagetilbudet vektlegger barnegruppens størrelse som en viktig indikator på strukturkvalitet i barnehagen (Bradley & Vandell, 2007). I følge National Institute of Child Health and Human Development [NICHD] (2000) er personaltetthet og barnegruppens størrelse for små barn, assosiert med kvalitet og positiv omsorg i barnehagen. De ansatte i barnehagen ga mer positiv, sensitiv og responsiv omsorg når gruppestørrelsen var mindre og antall barn per voksen var lavere. Positiv omsorg og kvalitet er også assosiert med samlet utdanning og spesialisert opplæring hos de ansatte i barnehagen. Kveller (2010) mener at det imidlertid er for endimensjonalt å bare tenke kvalitet ut i fra antall ansatte. Det er også viktig å drøfte hvilken kompetanse de ansatte skal ha, og hva som inngår i personlig egnethet for å jobbe i barnehage.

Kvalitet i barnehagen har betydning for barns kognitive, språklige og sosiale utvikling i tidlig skoleår (Bradley & Vandell, 2007). Clarke Steward og Allhusen (referert i Drugli, 2014) sier at et kvalitativt godt barnehagetilbud har sammenheng med små barns kognitive og språklige utvikling. Nix (referert i Drugli, 2014) ser en sammenheng mellom språklig stimulering og læring av sosiale ferdigheter i barnehagen, og senere kognitiv fungering hos risikoutsatte barn. Risikoutsatte barn blir bedre forberedt på å begynne på skolen gjennom et kvalitativt godt barnehagetilbud, og gode barnehager anses å være et godt forebyggende tiltak for å fremme skoleprestasjoner hos risikoutsatte barn. I følge kompensasjonshypotesen (Lekhal et al., 2016) er det barn i risiko som i størst grad vil nyte godt av et kvalitativt godt barnehagetilbud. Hvis barnet opplever andre og bedre miljøbetingelser i barnehagen enn det barnet opplever hjemme, kan dette potensielt kompensere for de negative effektene som følge av risikofaktorene i barnets hjemmemiljø.

Høy kvalitet i barnehagen er assosiert med bedre kognitiv ytelse og færre atferdsproblemer (Bradley & Vandell, 2007). Clarke-Steward og Allhusen (referert i Drugli, 2014) viser til at barn som har vært i barnehager med god kvalitet har i mindre grad atferdsproblemer enn barn som har vært i barnehager med dårlig kvalitet. Barn med et vanskelig temperament kan ha vansker med å regulere stress, og blir i stor grad påvirket av barnehagens kvalitet. Barns kortisolnivå øker i barnehagen (Watamura, Donzella, Alwin & Gunnar, 2003; Dettling, Gunnar & Donzella, 1999), og høy kvalitet i barnehagen reduserer små barns kortisolnivå og stress i barnehagen (Dettling, Parker, Lane, Sebanc & Gunnar, 2000). Barn viser en økning i stresshormonet kortisol i barnehagen i forhold til hjemme. Daglige mønstre viste betydelige økninger i barnets kortisolnivå fra morgen til ettermiddag i barnehagen i forhold til en reduksjon fra morgen til ettermiddag hjemme (Vermeer & Ijzendoorn, 2006).

Barn med vanskelig temperament er spesielt sårbare når det gjelder sammenheng mellom barnehagekvalitet og utvikling av senere atferdsvansker (Drugli, 2014). Kvaliteten i barnehagetilbudet er betydningsfull for barn med vanskelig temperament (Lekhal et al., 2016) Geoffroy mfl., (referert i Drugli, 2014) konkluderer med at lav kvalitet på barnehagetilbudet er forbundet med forhøyet stressnivå hos barna. I tillegg til temperament og atferdsvansker har stressnivået sammenheng med barnets relasjon og tilknytning til de ansatte. Å ha trygg tilknytning til en eller flere ansatte i barnehagen vil forhindre at stressnivået blir forhøyet mens barnet er atskilt fra foreldrene sine. Barn med utrygg tilknytning til de ansatte har ofte et høyt stressnivå.

3. Metode og vitenskapsteori

I dette kapittelet presenterer jeg metoden som er benyttet som fremgangsmåte for å besvare oppgavens problemstilling. Kapittelet inneholder også en innføring i oppgavens vitenskapsteori, samt kritikk av metode og kilder i oppgaven, etterfulgt av forskningsetikk.

3.1 Valg av metode

Vitenskapelig metode er en fremgangsmåte for å gi svar på forskningsspørsmål. Målet er å få informasjon og kunnskap om hvordan denne informasjonen kan analyseres, og det dreier seg om å samle inn, analysere og tolke data. Hovedsakelig skiller vi mellom kvantitative og kvalitative forskningsmetoder, forskjellen på de to metoderetningene er hvordan data registreres og analyseres. Kvantitative metoder vektlegger utbredelse og presenterer data i form av målbare enheter (Bergsland & Jæger, 2015). Spørreundersøkelser, intervju eller andre former for kvantitative innsamlingsmetoder vil ikke kunne besvare oppgavens problemstilling på en tilfredsstillende måte.

Denne oppgaven er derfor basert på en kvalitativ forskningsmetode. Kvalitativ metode kan i følge Bergsland og Jæger (2015) basere seg på analyse av dokumenter som innsamlingsmetode. Jeg valgte en kvalitativ dokumentanalyse som metode for å besvare oppgavens problemstilling. Kvalitative forskningsmetoder går i dybden og vektlegger betydning. Disse dataene presenteres i motsetning til kvantitative metoder i form av tekst. I teksten er man orientert mot subjektive opplevelser som forteller om opplevd erfaring, og man forsøker å forstå mening og opplevelse som ikke er målbart (Bergsland & Jæger, 2015).

3.2 Anvendt metode

Dokumenter kan være aktuelle å bruke som empirisk materiale. En dokumentanalyse krever systematisk informasjonssøking og en kildekritisk gjennomgang av dokumentene (Bergsland & Jæger, 2015). I oppgaven har jeg anvendt dokumenter som empirisk materiale, og analysert disse gjennom å bearbeide tekst og å tolke de innsamlede dataene. Denne metoden ble foretrukket da jeg ønsket å analysere eksisterende dokumenter og gjøre et litteraturstudie på emnet. Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig hvis vi skal undersøke fenomener vi ikke kjenner særlig godt, og når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå bedre

(Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010), dette var for meg et utgangspunkt for å velge kvalitativ metode, og analysere eksisterende dokumenter. Johannessen et al., (2010) kaller denne type forskning for en kvalitativ metasyntese. Metasyntese er en metode for å sammenstille kvalitativ forskning på et emne. Forskeren sammenfatter data fra utvalgte primærstudier og gjennomfører en ny analyse basert på eksisterende kvalitativ forskning. I denne oppgaven er det i tilfeller jeg ikke har hatt tilgang på primærkilder, anvendt sekundærkilder. Dette kan imidlertid ha innvirkning på resultatet.

3.3 Hermeneutikk

I tillegg til en kvalitativ metode har metoden jeg har anvendt for å besvare oppgavens problemstilling hatt et hermeneutisk preg. Både kvalitative metoder og en hermeneutisk fremgangsmåte tar sikte på å tilegne seg forståelse. Hermeneutikk betyr i følge Dalland (2012) fortolkningslære, fortolke er å forsøke og finne frem til meningen eller å forklare noe som er uklart. Fenomenologi kan ses i sammenheng med hermeneutikk, hermeneutikk og fenomenologi er betegnelser som brukes hver for seg, men også samtidig. Fenomenologi betyr læren om fenomenene, og hermeneutikk handler om å fortolke meningsfulle fenomener og beskrive vilkårene for forståelse av mening. Det karakteristiske for meningsfulle fenomener er at de må fortolkes for å kunne forstås. En slik fortolkningsprosess kalles den hermeneutiske spiral. Spiralen utvides stadig ved kontinuerlig tolkning og forståelse (Dalland, 2012). Bergsland og Jæger (2015) bruker uttrykket den hermeneutiske sirkel. Dalland (2012) oppfatter dette som en sluttet enhet i forhold til spiralen. Grunntanken er imidlertid å utvikle forståelser med utgangspunkt i den kunnskapen du har, for så å prøve ut denne kunnskapen for å komme tilbake med utvidet kunnskap.

Paul Ricoeur (referert i Bergsland & Jæger, 2015) førte hermeneutikken videre som tolkning av tekst, dette er aktuelt i denne oppgavens kvalitative dokumentanalyse. Vi forstår tekst når det som sies, gir språklig mening og kan referere til noe i vår egen kontekst. En hver forsker må i følge Bergsland og Jæger (2015) arbeide bevisst hermeneutisk for å gjøre rede for hvordan de kommer til rette med avstand mellom seg selv og det de studerer. Dette omfatter førforståelse av emnet. Ut i fra den hermeneutiske sirkel vil arbeidet bestå av å analysere språk og fenomener ut i fra egen kontekst, også sette det i en større sammenheng. Et grunnleggende syn på kunnskap i et fenomenologisk perspektiv er at vi aldri forstår noe slik det er i seg selv, men bare slik det fremtrer for oss.

3.4 Metodekritikk

Det er viktig å være kritisk og reflektere over egen metode og innsamlingsstrategier. (Bergsland & Jæger, 2015). Dette innebærer blant annet å redegjøre for oppgavens validitet og reliabilitet.

3.4.1 Validitet og reliabilitet

I følge Wallèn (referert i Dalland, 2012) handler validiteten i en undersøkelse om hvorvidt resultatet er relevant og gyldig. I denne oppgaven relateres validiteten til hvor relevant og gyldig de utvalgte kildene er for oppgavens problemstilling. Reliabilitet relateres til hvor pålitelige de utvalgte kildene er. Reliabilitet eller pålitelighet handler om at målinger i undersøkelsen utføres korrekt og at eventuelle feilmarginer ved metoden angis (Wallèn, referert i Dalland, 2012). Det kan relateres til oppgavens kildekritikk.

3.4.2 Kildekritikk

En dokumentanalyse krever en kildekritisk gjennomgang av dokumentene (Bergsland & Jæger, 2015). Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere litteraturen som er benyttet i oppgaven. En kildekritisk gjennomgang vil si å forholde seg kritisk til det kildematerialet som brukes (Dalland, 2012). Kildekritikk er viktig i en kvalitativ dokumentanalyse for å forholde seg kritisk til kildematerialet som benyttes. I denne oppgaven er det benyttet litteratur jeg vurderer som relevant og pålitelig for å besvare oppgavens problemstilling. Kildeutvalget har i stor grad bestått av faglitteratur basert på, og skrevet for barnehagelærerutdanningen, og forfattere som er relevante for det aktuelle emnet. Litteraturen er hentet fra Høgskolens bibliotek og søkemotor Oria, og databasen PubMed. I kildeutvalget har jeg i tillegg til å vurdere kildenes validitet og reliabilitet, sett etter samsvar i litteraturen og bestrebet å sjekke data mot andre kilder, samtidig som jeg har forsøkt å forholde meg kritisk til kildenes innhold.

3.5 Forskningsetikk

I alle kvalitative studier står en ovenfor etiske overveielser. Etiske overveielser innebærer å tenke igjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører og hvordan en kan håndtere disse (Dalland, 2012). Hvilke overveielser og utfordringer en står ovenfor avhenger

imidlertid av studie og type datainnsamling. Hermeneutikk har særegne forskningsetiske utfordringer (Fangen, 2015), i denne oppgaven handler de etiske overveielsene og utfordringene om å lese og fortolke tekst som allerede er fortolket av andre. Muligheten for å tolke teksten på en annen måte enn forfatterens opprinnelig mening er tilstede. I et fenomenologisk perspektiv forstår vi aldri noe slik det er i seg selv, men bare slik det fremstår for oss. Vi legger til en struktur for å forstå, og et fenomen kan oppfattes forskjellig avhengig av hvilken struktur den enkelte har (Bergsland & Jæger, 2015).

En utfordring ved en kvalitativ forskningsmetode er at dataen går igjennom den som undersøker og vedkommende gjør et utvalg på bakgrunn av vedkommendes personlighet (Dalland, 2012). Kildeutvalget i oppgaven kan være påvirket av egen forforståelse og hva jeg vektlegger som viktig. Det er viktig å være klar over at jeg kan søke etter kilder som bekrefter teorier jeg har valgt, eller som støtter egne forventninger og etablerte sannheter. Det jeg som undersøker bærer med meg, påvirker hvordan jeg tolker og bearbeider dataen. Vår forforståelse er med oss inn i en undersøkelse, den hermeneutiske spiralen utvides stadig ved kontinuerlig tolkning og forståelse, og ved å være vår forforståelse bevisst vil vi lettere kunne skille denne fra nye forståelser (Dalland, 2012). Jeg har i denne oppgaven forsøkt å være min forforståelse bevisst, og bestrebet å forholde meg objektiv. For øvrig påpeker Dalland (2012) at objektivitet i forbindelse med kvalitative forskningsmetoder innebærer en erkjennelse av at som menneske er jeg subjektiv, men jeg er ærlig om hva min subjektivitet innebærer. Jeg er klar over mine subjektive oppfattelser, dette er en usikkerhet ved metoden og kan påvirke resultatet.

4. Funn og drøfting av teori

I dette kapittelet presenterer jeg funn, samt drøfter oppgavens teoretiske forankring, og dens anvendelse for å besvare problemstillingen ”*hvilken forebyggende betydning har kvalitet i barnehagen for barns psykiske helse?*”.

4.1 Psykisk helse

På grunn av lovfestet rett til barnehageplass og økt dekningsgrad for ett og toåringer, tilbringer et økt antall barn mer tid i barnehagen enn tidligere. Et resultat av dette er at barnehagen betraktes som en viktig arena for barns utvikling og forebyggende psykiske helse. Fagdirektør i Folkehelseinstituttet Arne Holte sier at barnehage og skole er de to viktigste arenaene for psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i Norge (Jonassen & Sandgrind, 2016).

Brandtzæg et al., (2014) sier at barnehagen er en viktig arena for tilknytning. Tilknytning i barnehagen har stor betydning for barns utvikling og psykiske helse, og er i seg selv et forebyggende psykisk helsetiltak i barnehagen. I løpet av barnets første leveår er barnets viktigste utviklingsoppgave å knytte seg til sine omsorgspersoner (Lekhal et al., 2016). Barnets tilknytning danner grunnlaget for senere utvikling (Killèn, 2013) og det er barnets primære tilknytningspersoner, som legger dette viktige utviklingsgrunnlaget (Drugli, 2014). På grunn av økt dekningsgrad for ett og toåringer i barnehagen, er også barnehagen viktig for barnets tilknytning og utvikling. Barn i alderen ett og to år kommer til barnehagen før de er ferdige med tilknytningsprosessen til sine primære tilknytningspersoner (Lekhal et al., 2016). De vil være avhengig av å knytte til en eller flere sekundære tilknytningspersoner, som i tillegg til barnets primære tilknytningspersoner er viktig for barnets utviklingsgrunnlag. Små barn kan ikke være uten tilgang på en tilknytningsperson uten at det oppleves negativt og stressende (Drugli, 2014).

For små barns utvikling og psykiske helse er de avhengig av å knytte seg til sekundære tilknytningspersoner i barnehagen. Tilknytningsrelasjoner til flere personer ser ut til å fremme barns trivsel og psykiske helse (Bolwby, 2007). Dette forutsetter at relasjonene er gode. Gode relasjoner mellom voksne og barn i barnehagen er forbundet med bedre utvikling og mindre atferdsproblemer (Brandtzæg et al., 2014). De ansatte i barnehagen må arbeide for

at barn oppnår en sekundær tilknytningsrelasjon til en eller flere ansatte og at barnet utvikler en trygg tilknytning for å ha gode utviklingsbetingelser. Tilknytning er viktig i det forebyggende arbeidet med barns psykiske helse i barnehagen. De tidlige relasjonene som utvikler seg mellom barnet og dets tilknytningspersoner kan i følge Abrahamsen (1997) danne grunnlaget for forebyggende arbeid. Barnets emosjonelle utvikling skjer i relasjon til dets tilknytningspersoner, og kvaliteten på relasjonen danner det viktige utviklingsgrunnlaget og har stor betydning for barnets psykiske helse.

4.2 Tidlig samspill og tilknytning

Killèn (2012; 2013) påpeker betydningen av tidlig samspill og tilknytning i forbindelse med forebygging i barnehagen og vektlegger personalets kompetanse. Kunnskap om tidlig samspill og tilknytning gir oss muligheter til å observere og forstå samspill og tilknytningsmønstre mellom barn og voksne. Det kan være et viktig bidrag i det forebyggende arbeidet i barnehagen. De ansatte i barnehagen observerer barn i hverdagssituasjoner, og de observerer barn og foreldre i adskillelses- og gjenforeningssituasjoner. Med kunnskap om tidlig samspill og tilknytning vil de ansatte i barnehagen kunne se barnets tilknytningsmønstre og forstå barnet bedre. I slike observasjoner vil det kunne være aktuelt å bruke tilknytningsmodellen trygghetssirkelen, som Brandtzæg (Jonassen, 2016) oppfordrer ansatte i barnehagen til å bruke for å forstå barnet bedre.

Killen (2012) omtaler tilknytningsatferden som barnets språk. Barnets tilknytningsatferd forteller hvordan barnet har det. Hun understreker at barns adferd lyver ikke, og som ansatt i barnehagen er det viktig å lytte til atferden. Kunnskap om tilknytning kan hjelpe oss å begrepsfeste barnets atferd og kan være viktig i det forebyggende arbeidet for barn som har en utrygg tilknytning. Trygghetssirkelen kan brukes av ansatte i barnehagen for å legge forholdene til rette for at barn utvikler en trygg tilknytning. Det er viktig for barn som kommer til barnehagen med en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, at disse utvikler en trygg tilknytning til en eller flere ansatte i barnehagen. Hvis barnet har en utrygg tilknytning til foreldrene, kan en trygg tilknytning i barnehagen være viktig for barnets utvikling. Det er også viktig å ha kunnskap om tilknytning og å kunne observere barns tilknytningsmønstre for å oppdage og å kunne foreta målrettede forebyggende tiltak for barn som har, eller er i risiko for å utvikle en utrygg tilknytning.

4.3 Forebygging og tidlig innsats

Barnehagens helsefremmende og forebyggende funksjon er forankret i Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (2011) og barnehageloven (2005 § 2). Barnehagen pålegges et ansvar om å forebygge vansker og oppdage barn med særskilte behov. Å forebygge vansker og oppdage barn med særskilte behov innebærer tidlig innsats. Dette forutsetter kompetanse hos de ansatte i barnehagen.

Forebygging må bygge på kunnskap og i et tilknytningsperspektiv er det viktig å ha kunnskap om å legge til rette for trygg tilknytning for å forebygge vansker. Det handler om å iverksette tiltak for at vansker ikke skal oppstå, og i følge Befring (2008) er det dette forebygging handler om. For å kunne forebygge ser vi at de ansattes kompetanse er viktig.

De ansattes kompetanse er viktig i prinsippet om tidlig innsats. Barnehagen kommer i kontakt med barn på et tidlig tidspunkt og har en unik mulighet til å forebygge og sette inn tidlig tiltak. Dette forutsetter imidlertid at de ansatte har kompetanse til å oppdage risikofaktorer og iverksette riktige tiltak. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i følge Rundskriv om forebyggende innsats for barn og unge (Departementene, 2013) en forutsetning for å sette inn tidlig innsats, før problemene utvikler seg. Forebygging handler om beskyttelse ved å forhindre at problemer oppstår eller får betingelser for utbredelse, (Befring, 2008), og kunnskap er en forutsetning for å kunne forebygge. Personalet må vite noe om risikofaktorer for å sette inn tidlig tiltak. Sekundære eller tertiære forebyggingstiltak settes ofte inn for sent på grunn av ansattes manglende kompetanse til å oppdage risikofaktorer og dette kan få konsekvenser for barnet. Manglende kompetanse hos de ansatte kan føre til at barn ikke får hjelp, og vi ser nødvendigheten av økt kompetanse hos de ansatte i barnehagen for å arbeide forebyggende for risikoutsatte barn.

Barnehagen er ifølge Holmberg (2012) av avgjørende betydning for at det blir satt inn tidlig tiltak for barn som har, eller er i risiko for å utvikle vansker. Dette er sekundære eller tertiære forebyggingstiltak. Barnehagens forebyggende funksjon omfatter primær forebygging som et allment forebyggende helsetiltak for alle barn i barnehagen. Den omfatter også sekundære og tertiære forebyggingstiltak for barn som har eller er i risiko for å utvikle vansker. Et godt pedagogisk tilrettelagt barnehagetilbud kan forhindre at barn utvikler vansker, og er som vi så innledningsvis et forebyggende tiltak i seg selv.

4.4 Kvalitet i barnehagen

Barnehage betraktes som en av de to viktigste arenaene for psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i Norge (Jonassen & Sandgrind, 2016). Barnehagen som en viktig arena for psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i Norge, forutsetter kvalitet i innholdet. God kvalitet er en forutsetning for barns psykiske helse og forebyggende arbeid i barnehagen, og barnehagers langtidsvirkning på barns psykiske helse beror i følge Holte (2012) utelukkende på barnehagens kvalitet.

4.4.1 Kompetanse

I Folkehelseinstituttets rapport om helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger, er barnehager med høy kvalitet et av de viktigste psykiske helsefremmende og forebyggende tiltakene. Alle barn bør derfor ha tilbud om en barnehage med høy kvalitet (Major et al., 2011). Det er imidlertid ulike oppfatninger av hva kvalitet i barnehagen er. Kvalitet handler om barnas, foreldrenes og de ansattes oppfatninger av hva høy kvalitet er, og i hvilken grad barnehagen oppfyller de samfunnsmessige kriteriene (Søbstad & Kvistad, 2015). Regjeringen vektlegger gjerne andre kvalitetsfaktorer enn foreldre og barn i barnehagen. Imidlertid er det enighet om at barnehagen er avhengig av kompetanse for å oppnå høy kvalitet. Betydningen av de ansattes kompetanse for barnehagens kvalitet fremheves i en rekke offentlige utredninger og andre forskningsbaserte og teoretiske kilder.

I Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) vektlegges de ansattes kompetanse som avgjørende for kvaliteten i barnehagetilbudet, dette følges opp i *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013). Denne meldingen vektlegger de ansattes kompetanse og sier at de ansattes kompetanse er den viktigste enkeltfaktoren for at barn skal trives og utvikle seg i barnehagen. I UNICEF (2008) internasjonale kriterier for å vurdere kvaliteten på barnehagetilbudet vektlegges hvordan de ansatte møter barn og tilrettelegger for trygge, stabile og stimulerende omgivelser som avgjørende. Tidligere har vi sett hvordan trygge og nære relasjoner danner grunnlaget for trygg tilknytning og er et utgangspunkt for at barns trives og utvikler seg i barnehagen. Kvalitet i barnehagen er viktig for barns tilknytning, utvikling og trivsel, og dette forutsetter kompetanse hos de ansatte. Jeg finner imidlertid ikke støtte for det i Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) hvor tilknytning som nøkkelbegrep ikke er representert i forbindelse med kvalitet i barnehagen.

Regjeringen ønsker gjennom Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) å sikre et barnehage tilbud av høy kvalitet til alle barn. Imidlertid vet vi at kvalitetsforskjellen mellom barnehager er stor, og dette får konsekvenser for barna i den aktuelle barnehage og samfunnet forøvrig. En realisering av dette avhenger av personalets kompetanse og i *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013) ønsker regjeringen å innføre krav til grunnbemanning i barnehagen for å utjevne kvalitetsforskjellene mellom barnehager vi står ovenfor i dag. Kravet til kvalitet må stå i forhold til bemanningsnormen, og Regjeringen ønsker en voksen per tredje småbarnsplass, og en voksen per sjette storbarnsplass innen 2020. Kveller (2010) mener det er for endimensjonalt å bare tenke kvalitet ut i fra antall ansatte, men at også kompetansen de ansatte har er viktig. Norge oppfyller åtte av UNICEF (2008) ti kriterier for kvalitet i barnehagen. Kriteriene Norge ikke tilfredsstillter er minimumskravet om minst 80% ansatte med grunnleggende opplæring og 50% ansatte med minst tre års utdanning. Barnehagelovutvalget har i *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013) foreslått en mer ambisiøs pedagognorm. Kombinert med krav for grunnbemanning vil det innebære at pedagogiske ledere skal utgjøre 50 prosent av bemanningen i 2020 og dermed oppfylle UNICEF kriterium om 50% ansatte med minst tre års utdanning.

4.4.2 Barnegruppestørrelse, personaltetthet og personalets kompetanse

Kvalitet i barnehagen består av struktur og prosesskvalitet. Til sammen utgjør de barns trivsel og helhetlig utvikling, og er viktig for den totale kvaliteten på barnehage tilbudet (Gotvassli, 2013; Drugli, 2014). Bradley og Vandell (2007) viser til APHA og AAP som har etablert standarder for å sikre kvaliteten på barnehage tilbudet. Disse standardene tar sikte på de strukturelle kvalitetsfaktorene når kvalitet i barnehagen måles. De strukturelle kvalitetsfaktorene er barnegruppens størrelse, personaltetthet og de ansattes formelle kompetanse og utdanning. De ansattes formelle kompetanse og utdanning er en strukturell kvalitetsfaktor ved barnehage kvaliteten som vi ser at ofte blir vektlagt når kvalitet i barnehagen måles. I tillegg til de ansattes kompetanse og utdanning, anses personaltetthet, det vil si antall barn per voksen og barnegruppens størrelse som viktige elementer ved struktur kvaliteten i barnehagen. Dette samsvarer med Kvalitetsmeldingens (Kunnskapsdepartementet, 2009) kjennetegn for barnehager med høy kvalitet og Folkehelseinstituttets (Major et al., 2011) definisjon på høykvalitetsbarnehager.

I samsvar med anbefalinger fra APHA og AAP (Brandley & Vandell, 2007), viser forskningen at høy personaltetthet, liten barnegruppestørrelse og utdannet personale resulterer i høyere barnehagekvalitet. Dette er viktige faktorer for barnehagens forebyggende funksjon og barns tilknytning i barnehagen. Dette på grunn av hvor nære og trygge relasjonene er, og hvor emosjonelt tilgjengelig og tilstedeværende de voksne er. Høy personaltetthet gir mindre barn per voksen, og tettere relasjoner mellom voksne og barn, dette kan legge grunnlaget for en trygg tilknytning. I barnehager hvor personaltettheten er lavere, viser Brandley og Vandells (2007) til at ansatte brukte mindre tid på hvert enkelt barn. De ansatte var mer sosialt stimulerende, responsive og støttende når det var høy personaltetthet og liten barnegruppestørrelse. Barnehager med lav strukturkvalitet kan møte utfordringer for å oppfylle barns behov for trygg tilknytning. Dette viser for øvrig en sammenheng mellom strukturelle og prosessuelle kvalitetsfaktorer. Disse funnene antyder at høyere strukturell kvalitet øker sannsynligheten for høyere prosesskvalitet (Bradley & Vandell, 2007) Strukturkvalitet reguleres vanligvis for å styrke prosesskvaliteten (Lekhal et al., 2016), og krav til grunnbemanning i *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013) kan forstås som at strukturkvaliteten reguleres for å styrke prosesskvaliteten. Prosesskvalitet handler om den pedagogiske praksisen, og de opplevelsene og erfaringene barn gjør seg i barnehagen. (Drugli, 2014). Det kan for eksempel være igjennom samhandling og eller relasjonelle opplevelser og erfaringer som får betydning for barnets utvikling. For eksempel deres tilknytning til en eller flere sekundære tilknytningspersoner i barnehagen.

Et av UNICEF (2008) internasjonale kriterier for å vurdere kvaliteten på barnehagetilbudet vektlegger antall voksne per barn. Kriteriet setter en minimumstandard på en voksen per 15 førskolebarn, og en gruppestørrelse på maksimum 24 barn. Kriteriene sier imidlertid ikke noe om forholdet mellom antall voksen per barn og gruppestørrelse for de yngre barn i barnehagen. Som vi har sett vektlegges barnegruppens størrelse som viktig for kvaliteten i barnehagen. Imidlertid er det ingen sentrale føringer for barnegruppens størrelse og alderssammensetning i barnehagene i Norge. Forskrift om pedagogisk bemanning sier at en pedagogisk leder kan ha ansvar for 7 til 9 barn under tre år og 14-18 barn over tre år (Kunnskapsdepartementet, 2009) Norge oppfyller dermed UNICEF kriterium om en minimumstandard på en voksen per 15 førskolebarn.

4.4.3 Risikoutsatte barn

De psykiske helsefremmende og forebyggende tiltakene som foreligger hos en barnehage av høy kvalitet, reduseres i takt med kvaliteten og vil være lavere i en barnehage med manglende kompetanse hos de ansatte. Manglende kompetanse reduserer kvaliteten i barnehagen. Et barnehagetilbud av høy kvalitet er især viktig for risikoutsatte barn og vi kan stille spørsmål ved hvilke konsekvenser lav kvalitet på barnehagetilbudet får for risikoutsatte barn. Clarke-Steward og Allhusen, og Nix (referert i Drugli, 2014) viser til at kvalitet på barnehagetilbudet er særdeles viktig for risikoutsatte barn. Lekhal et al., (2016) stiller spørsmål ved hvorvidt kvaliteten i barnehagen betyr like mye for alle barn. I følge kompensasjonshypotesen er det barn i risiko som i størst grad vil nyte godt av et kvalitativt godt barnehagetilbud. Jeg finner i Lekhal et al., (2016) støtte for at barnehager av høy kvalitet kan kompensere for risiko forbundet med barnets familiebakgrunn. Dersom barnet opplever andre og bedre miljøbetingelser i barnehagen enn det opplever hjemme, kan dette potensielt kompensere for de negative effektene som følge av risikofaktorer forbundet med barnets familiebakgrunn.

4.4.4 Kognitiv, språklig og sosial utvikling

Bradley og Vandell (2007) viser til at kvalitet i barnehagen har betydning for barns kognitive, språklige og sosiale utvikling. Barns tilknytning til sine omsorgspersoner er avgjørende for barns utvikling (Killèn, 2013). En trygg tilknytning er viktig for barns kognitiv utvikling, og kvalitet i barnehagen har betydning for barns tilknytning og utvikling. Clarke Steward og Allhusen (referert i Drugli, 2014) viser til at kvalitet i barnehagen har betydning for små barns kognitive og språklige utvikling for risikoutsatte barn. Nix (referert i Drugli, 2014) viser til at et godt kvalitativt tilbud kan fungere forebyggende for risikoutsatte barns senere kognitive fungering. Gjennom et godt kvalitativt barnehagetilbud blir risikoutsatte barn bedre forberedt på å begynne på skolen og møter gjennom forebygging og tidlig innsats i barnehagen færre utfordringer.

4.4.5 Atferdsvansker, temperament og stress

Clarke-Steward og Allhusen (referert i Drugli, 2014) viser til at barn som har vært i barnehager med god kvalitet har i mindre grad atferdsvansker enn barn som har vært i barnehager med dårlig kvalitet. Lekhal et al., (2016) finner, i tillegg til barn i risiko,

kvaliteten i barnehagetilbudet som betydningsfull for barn med vanskelig temperament. Barn med vanskelig temperament, kan ha vansker med å regulere stress, og blir i stor grad påvirket av barnehagens kvalitet (Drugli, 2014). I *Quality of care and temperament determine changes in cortisol concentrations over the day for young children in childcare* undersøkte Dettling et al., (2000) hva som påvirket barns kortisolproduksjon i barnehagen. De fant bevis for å kunne antyde at høy kvalitet i barnehagen reduserer små barns kortisolnivå og stress i barnehagen. De så blant annet på strukturelle kvalitetsfaktorer som barnegruppens størrelse og personaltetthet i barnehagen. Drugli (2014) viser til at strukturelle faktorer i barnehagen viser sammenheng med barns stressnivå.

I forhold til tidligere barnehagestart og et økt antall ett og toåringer i barnehage, stilles det spørsmål om hvorvidt tidlig barnehagestart er bra for små barn. Å tilbringe store mengder tid i barnehage fra tidlig spedbarnsalder kan i følge Bradley og Vandell (2007) få negative konsekvenser, og at det er forbundet med små, men statistisk signifikante tilfeller av atferdsproblemer. Dette avhenger selvsagt av hvor tidlig barnet starter i barnehage og hvor lenge det oppholder seg i barnehagen, men også slik jeg ser det av kvaliteten. Små barns kortisolnivå øker i barnehagen (Watanura, Donzella, Alwin & Gunnar, 2003; Vermeer & Ijzendoorn, 2006). Det kan imidlertid reduseres i barnehager av høy kvalitet, og dette kan virke forebyggende for stress og senere atferdsvansker. Senere atferdsvansker kan også forebygges gjennom kvalitativt gode barnehagetilbud fra småbarnsalder (Drugli, 2014). Lekhal et al., (2016) viser til at barn med vanskelig temperament påvirkes negativt av lav kvalitet i barnehagen. Barn med et vanskelig temperament drar særlig nytte av å være i barnehager med god kvalitet. Et godt barnehagetilbud reduserer risikoen temperamentet deres utgjør for å utvikle senere atferdsvansker. Denne risikoen forhøyes hvis de er i barnehager med dårlig kvalitet. Barn med vanskelig temperament er spesielt sårbare når det gjelder sammenheng mellom barnehagekvalitet og utvikling av senere atferdsvansker (Drugli, 2014).

Geoffroy mfl., (referert i Drugli, 2014) konkluderer med at lav kvalitet på barnehagetilbudet er forbundet med forhøyet stressnivå hos barna. I tillegg til temperament og atferdsvansker har stressnivået sammenheng med barnets relasjon og tilknytning til de ansatte. Relasjonen mellom barn og voksne er bedre i barnehager med høy kvalitet, og på bakgrunn av det viser barn mindre stressreaksjoner. *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2012) peker på de yngste barnas behov for en trygg tilknytning og pedagogiske miljøer som sikrer et lavt

stressnivå. Sammenlignet med Kvalitetsmeldingen som ikke tar for seg tilknytningsbegrepet i forhold til kvalitet i barnehagen, ser Fremtidens barnehage behovet for pedagogiske miljøer som møter barns behov for tilknytning og sikrer et lavt stressnivå. Å ha trygg tilknytning til en eller flere ansatte i barnehagen vil forhindre at stressnivået blir forhøyet mens barnet er atskilt fra foreldrene sine. Barnet bruker tilknytningshierarkiet og sine sekundære tilknytningspersoner da det ikke har tilgang på sine primære tilknytningspersoner. Dersom barnet har en trygg tilknytning i en eller flere sekundære tilknytningspersoner i barnehagen vil dette kunne kompensere for den primære tilknytningspersonen da de ikke er der. Barn med utrygg tilknytning til de ansatte har ofte et høyt stressnivå.

5. Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt for meg problemstillingen ”*hvilken forebyggende betydning har kvalitet i barnehagen for barns psykiske helse?*”. Barnehagen står ovenfor økte krav til kvalitet og innhold i barnehagetilbudet. I denne oppgaven har vi sett at kvalitet i barnehagetilbudet har en potensiell forebyggende betydning for barns psykisk helse. Alle barn bør ha tilbud om en barnehage av høy kvalitet på grunn av de psykisk helsefremmende og forebyggende tiltakene som foreligger i en barnehage av høy kvalitet.

Barnegruppestørrelse, personaltetthet og personalets kompetanse, og utdanning fremstår som viktige strukturelle kvalitetsforhold som har betydning for kvalitet i barnehagetilbudet og barns tilknytning i det forebyggende arbeidet. Personalitetthet handler om antall voksen per barn. Det holder imidlertid ikke kun å være voksen, det må være gode voksne med kompetanse til å ivareta barns mange behov. Kompetanse er en forutsetning for å tilby barn et godt pedagogisk tilbud, og som vi så innledningsvis er et godt pedagogisk tilbud et forebyggende tiltak i seg selv. Nære, trygge relasjoner, og emosjonelt tilgjengelig og tilstedeværende ansatte legger grunnlaget for trygg tilknytning i barnehagen. Tilknytning i det forebyggende arbeidet i barnehagen avhenger av kvalitet i barnehagetilbudet og kompetanse hos de ansatte. Personalitetthet og barnegruppestørrelse med et lavt antall barn per ansatt er viktige indikatorer på høy kvalitet, og tilknytning i barnehagen. Barns emosjonelle utvikling skjer i relasjon til nære og trygge omsorgspersoner og dette er avgjørende for barns utvikling og danner grunnlaget for psykisk helse. Tilknytning som et primært forebyggende tiltak i barnehagen er viktig for barns psykiske helse, og god kvalitet i barnehagen er i seg selv et forebyggende tiltak.

Oppgaven viser en samlet oppfatning av at risikoutsatte barn har særlig utbytte av høy barnehagekvalitet. Høy kvalitet i barnehagen er psykisk helsefremmende og forebyggende, og er viktig for barns kognitive, språklige og sosiale utvikling. Det reduserer stress og motvirker temperamentsvansker og problematferd. Dette er viktig for barns psykiske helse. Dette er forebyggende, og kvalitet har slik jeg ser det en forebyggende betydning.

Denne oppgaven har sett hvilken betydning kvalitet i barnehagen har for barns utvikling og psykiske helse. Når vi vet de positive virkningene av høykvalitetsbarnehager, kan vi stille spørsmål ved hvordan kvantitet vektlegges fremfor kvalitet i barnehage. Det er viktig at den yrkesaktive barnehagelæreren tar del i den offentlige barnehagedebatten om hva barnehagen

skal innholde. Det er viktig å være bevisst kvalitetens betydning i barnehagen og hvordan kvalitet i seg selv er et forebyggende tiltak. Barnehagelærere må være klar over hvilke kvalitetsfaktorer som avgjør om en barnehage har god eller dårlig kvalitet, og arbeide kontinuerlig med disse for å forbedre kvaliteten i barnehagen.

Gjennom Kvalitetsmeldingen (Kunnskapsdepartementet, 2009) ønsker regjeringen å sikre alle barn et kvalitativt godt barnehetilbud. Kvalitetsforskjellen mellom barnehager er stor og i *Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2013) ønsker regjeringen å utjevne kvalitetsforskjellene. Om kriteriene fra *Fremtidens barnehage* blir oppfylt og fører til bedre kvalitet i barnehagen, gjenstår å se i *fremtidens barnehage*...

Litteraturliste

Abrahamsen, G. (1997). *Det nødvendige samspillet*. Oslo: Tano Aschehoug

Barnehaeloven, LOV-2005-06-17-64. § 2. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

Befring, E. (2012). Forebygging blant barn og unge i et psykososialt perspektiv. I Befring, E. & Tangen, R. (Red). *Spesialpedagogikk*. (5utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Befring, E. (2012). Forebygging – tidlig innsats til barns beste. I Bjørnsrud, H. & Nilsen, S.(Red). *Tidlig innsats: Bedre læring for alle?* Oslo: Cappelen Damm

Befring, E. (2008). Forebygging i en psykososial kontekst. I Befring, E. & Tangen, R. (Red).*Spesialpedagogikk*. (4utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Bergsland, M.D., & Jæger, H. (Red.). (2014). *Bacheloroppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Bolwby, R. (2007) *Babies and toddlers in nonparental daycare. Attachment and Human Development*. 9(4): 307-319. Hentet fra:
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14616730701711516?needAccess=true>

Bjørnsrud, H. & Nilsen, S. (2012). Tidlig innsats i en kultur for læring. I Bjørnsrud, H. & Nilsen, S.(Red).(2012). *Tidlig innsats: Bedre læring for alle?* Litauen: Cappelen Damm AS

Bradley, R.H. & Vandell, D.L. (2007). *Child Care and the Well-being of Children*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(7):669-676 Hentet fra:
<http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/570794>

Brantzæg, I., Thorsteinson S., & Guro Øiestad. (2014). *Barnehagen – en arena for psykisk helse*. Hentet fra: <http://barnehage.no/helse/2014/09/barnehagen--en-arena-for-psykisk-helse/>

Bø, I., & Helle, L.(2013) *Pedagogisk ordbok: praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. (3 Utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, O (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5 utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Departementene. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Rundskriv Q-16/2013).

Oslo: Departementene. Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf

Dettling, A.C., Parker S.W., Lane S., Sebanc, A & Gunnar, M.R. (2000) *Quality of care and temperament determine changes in cortisol concentrations over the day for young children in childcare*. Psychoneuroendocrinology. 2000;25 (8) 819- 836 Hentet fra:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453000000287>

Dettling A.C., Gunnar, M.R & B.(1999). *Cortisol levels of young children in full-day childcare centers: relations with age and temperament*. Psychoneuroendocrinology.1999;24 (5) 519- 536 Hentet fra:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453099000098>

Drugli, M.B. (2014). *Liten i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Elin Skretting Lunde. (2012). *Gode nok barnehager for alle*. Hentet fra:
<https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/gode-nok-barnehager-for-alle>

Gotvassli, K,Å. (2013). *Strategisk kompetanseutvikling i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Holmberg, J.B. (2012). Tidlig innsats og forebyggende arbeid i barnehagen. I Bjørnsrud, H. & Nilsen, S.(Red).*Tidlig innsats: Bedre læring for alle?* Litauen: Cappelen Damm AS

Holte, A.(2012). *Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser*. Tidsskrift for norsk psykologforening. Hentet fra:
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=268860&a=4

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4 utg.) Oslo: Abstrakt Forlag

Jonassen, T. (2016). *Den trygge sirkelen*. Hentet fra:
<http://barnehage.no/pedagogikk/2016/05/den-trygge-sirkelen/>

Jonassen, T., & Sandgrind, S.W. (2016). *Psykisk helse starter i barnehagen*. Hentet fra:
<http://barnehage.no/helse/2016/09/psykisk-helse-starter-i-barnehagen/>

Katrine Fangen. (2015). *Kvalitativ Metode*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvalitativ-metode/>

Killèn K.(2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen: Samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget AS

Killèn, K.(2013). *Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar*. (3utg). Oslo: Kommuneforlaget AS

Kvistad, K. & Søbstad, F.(2005). *Kvalitetsarbeid i barnehagen*. Oslo:Cappelens forlag AS.

Kunnskapsdepartementet. (2009). *Kvalitet i Barnehagen*.(Meld.St.41, 2008-2009).

Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-41-2008-2009-/id563868/sec1>

Kunnskapsdepartementet.(2011). *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver*.

Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/reg/2006/0001/ddd/pdfv/282023-rammeplanen.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2013). *Fremtidens Barnehage*.(Meld. St.24, 2012-2013). Hentet fra:<https://www.regjeringen.no/contentassets/2e8ad98938b74226bc7ff395839434be/no/pdfs/stm201220130024000dddpdfs.pdf>

Kvello, Ø.(red).(2010) *Barnas barnehage 1:Målsettinger, føringer og rammer for barnehagen*. (2 utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Lekhal, R., Zachrisson, H.D., Solheim, E., Moser, T., & Drugli M,B.(2016). *Betydningen av kvalitet i barnehagen*. Oslo:Gyldendal

Major, E, F.(Red)., Dalgard O,S., Mathisen, K, S., Nord, E., Ose, Solveig., Rognerud, M. & Aarø L, E.(2011). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network. (2000). *Characteristics and Quality of Child Care for Toddlers and*

- Preschoolers.* Hentet fra: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1207/S1532480XADS0403_2?needAccess=true
- Prestmo, S. (2013) *De yngste barnas behov for tilknytning som et ledd i barnehagens forebyggende arbeid.* (Masteroppgave, NTNU). Hentet fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/269880/709876_FULLTEXT02.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tronrud, E. (2013). *Arbeid med psykisk helse - fra regjering til barnehage.* (Masteroppgave, UIO). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/38420/Tronrud-Master.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNICEF. (2008). *The Child Care Transition. A league table of early childhood education and care in economically advanced countries.* , UNICEF Innocenti Research Centre: Florence. Hentet fra: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc8_eng.pdf
- Utdanningsdirektoratet.(2017). *Barn og ansatte i barnehager i 2016.* Hentet fra:<https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/barn-og-ansatte-bhg/barn-i-barnehage/>
- Vermeer, J.H & IJzendoorn M.H.(2006) *Children's elevated cortisol levels at daycare: A review and meta-analysis.* Early Child Res Q 2006;21 (3) 390- 401. Hentet fra: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200606000421>
- Watamura, S.E., Donzella, B., Alwin, J. & Gunnar M,R.(2003) *Morning-to-afternoon increases in cortisol concentrations for infants and toddlers at child care: age differences and behavioral correlates.* Child Dev 2003;74 (4) 1006- 1020. Hentet fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00583/epdf>